

Region Hovedstaden

Psykiatri og handicapudvalget

Afrapportering om psykiatriens matrikler og ledelsesforhold

Den 12. januar 2011

REGION

Udvalgets kommissorium

I budgetforliget for 2011 blev det aftalt, at der skal skabes overblik over psykiatriens matrikler og ledelsesforhold for at overveje økonomi og faglige forbedringer.

På den baggrund vedtog Regionsrådet den 26. oktober 2010 at give Psykiatri- og Handicapudvalget et tillægskommissorium, der består i ovennævnte opgave.

Med udgangspunkt i materiale og præsentationer fra Region Hovedstadens Psykiatri har Psykiatri- og Handicapudvalget drøftet emnet på møderne den 22. november og 13. december 2010 samt den 12. januar 2011.

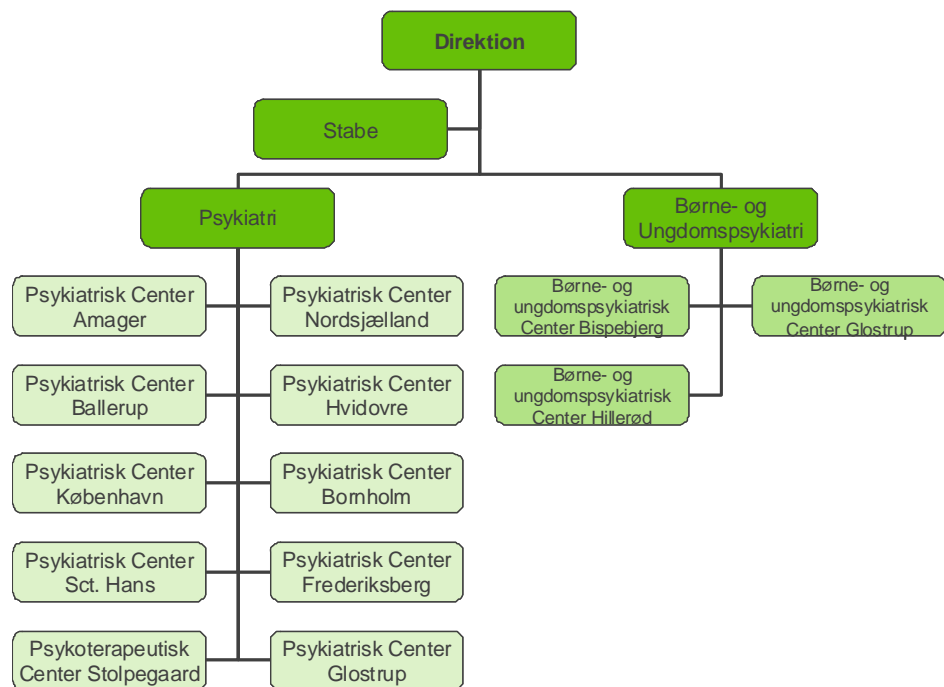
I det følgende samles der op på de oplysninger, der har været forelagt udvalget, og de overvejelser udvalget har gjort sig i forlængelse heraf.

Region Hovedstadens Psykiatri – en ny regionsdækkende virksomhed

Region Hovedstadens Psykiatri blev etableret som en virksomhed i Region Hovedstaden i forbindelse med regionsdannelsen i 2007, idet alle psykiatriske funktioner i de 4 fusionsparter blev samlet under én ledelse. Region Hovedstadens Psykiatri, som leverer regionens ydelser på psykiatriområdet og driver ni sociale tilbud på vegne af kommunerne er regionens næststørste virksomhed. De socialpsykiatriske tilbud indgår ikke i denne afrapportering.

Psykiatriens fysiske struktur er kendetegnet ved geografisk spredning. Det hænger bl.a. sammen med en tradition for at placere psykiatriske afdelinger på hospitalerne, hvorfor de fleste hospitaler har haft en psykiatrisk afdeling med eget optageområde. Der er desuden siden 1980'erne sket en betydelig udbygning med distriktspsykiatri og senere med udgående og opsøgende teams. Disse funktioner er typisk placeret uden for de psykiatriske afdelingers matrikler. I dag har Region Hovedstadens Psykiatri i alt funktioner på 39 adresser.

Behandlingen af voksne med psykisk sygdom sker på regionens 10 psykiatriske centre, som rummer åbne og lukkede sengeafsnit, distriktspsykiatri, opsøgende psykiatriske team og en række andre ambulante tilbud. Personer under 18 år med psykisk sygdom behandles på psykiatriens tre børne- og ungdomspsykiatriske centre.



Centrenes funktioner og optageområde

Da de psykiatriske centre både varetager stationær (sengebaseret) og ambulante behandling består et center typisk af en ”hovedadresse”, hvor der er sengeafsnit, ambulante funktioner, ledelse og stabsfunktioner, og af ét eller flere distriktspsykiatriske centre, som er placeret uden for ”hovedadressen”, men centralt i centrets optageområde. Hertil kommer team, som typisk er placeret sammen med distriktspsykiatrien.

De psykiatriske centre rummer følgende funktioner pr. 1. januar 2011.

	Åbne senge	Lukkede senge	Skadestue	DPC	OP-team	OPUS-team
Center	Antal					
Amager	68	42	1	2	2	1
Ballerup	120	55	2	4	1	1
Bornholm	12	5	-	1	-	-
Frederiksberg	35	51	1	1	1	-
København	136	55	1	3	3	2
Glostrup	71	77	1	2	1	1
Hvidovre	68	44	1	1	1	1
Nordsjælland	132	16	1	3	2	1
Sct. Hans	63	162	-	-	2	-
Stolpegård*	-	-	-	-	-	-
BUC Bispebjerg	22	8	-	-	-	-
BUC Glostrup	20	8	-	-	-	-
BUC Hillerød	11	-	-	-	-	-
I alt	758	523	8	17	13	7

* Centret tilbyder kun ambulante behandling

Udviklingen af en psykiatri med stigende vægt på ambulante behandling er blandt andet blevet understøttet af etableringen af opsøgende team og andre ambulante funktioner. Det fremgår af oversigten ovenfor, at der i dag er OP-

og OPUS-team tilknyttet alle voksenpsykiatriske centre (bortset fra Psykoterapeutisk Center Stolpegård, som er et regionsdækkende center). Derudover er der 29 ambulatorier, hvoraf flere er specialambulatorier målrettet bestemte patientgrupper, som for eksempel "Klinik for spiseforstyrrelser".

Region Hovedstaden dækker et geografisk område på 2.561 kvadratkilometer eller ca. seks procent af Danmarks samlede areal med en meget varierende befolkningstæthed. Inden for dette område skal Region Hovedstadens Psykiatri tilbyde tilgængelig, effektiv og mindst indgribende behandling til regionens borgere med psykisk sygdom, hvilket er med til at sætte rammerne for organiseringen af den psykiatriske behandling.

For at sikre et ensartet tilbud til borgerne er regionens område inddelt i otte optageområder, der stort set følger de planlægningsområder, som også gælder for de somatiske hospitaler.

Psykiatrien gennemførte i 2007 en tyngdeanalyse, der viste, at behovet for psykiatrisk behandling, herunder antallet af sengepladser pr. 1.000 indbyggere, var forskelligt fra optageområde til optageområde på grund af de meget uensartede sociale forhold hos befolkningen i områderne. Ser man fx på de to optageområder, som socioøkonomisk ligger længst fra hinanden, viser det sig, at borgere i PC Københavns optageområde i gennemsnit bruger psykiatrisk behandling ca. 60% mere end borgere i PC Nordsjællands optageområde. Siden analysen er der sket en nivellering mellem centrene således, at der er sket en tilpasning af antallet af senge og ressourcer i øvrigt i forhold til behovet i optageområdet.

De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre deler regionen imellem sig (jf. kort), hvor 1A, B og C indikerer BUC Bispebjerg, 2A, B og C indikerer BUC Glostrup og 3A og B indikerer BUC Hillerød. Ligesom de voksenpsykiatriske centre består de børne- og ungdomspsykiatriske centre af sengeafsnit, ambulante funktioner og ledelses- og stabsfunktioner. Der er ingen distriktspsykiatri inden for specialet, men der er udgående team.

Funktionerne fordelt på adresser fremgår af bilaget "Status pr. 01.01.2011". Placeringen af de voksenpsykiatriske centre og de børne- og ungdomspsykiatriske centre og de respektive optageområder fremgår af bilagene med kort fra side 2 til 7.

De psykiatriske centre Sct. Hans (i Roskilde) og Stolpegård (i Gentofte) er ikke med på kortene, da de er regionsdækkede specialfunktioner, og derfor ikke har særskilte optageområder.

Adresser og ledelsesstruktur

Da Region Hovedstadens Psykiatri blev etableret i 2007 var der 16 psykiatriske centre. Gennem organisatoriske og ledelsesmæssige sammenlægninger er antallet af psykiatriske centre reduceret med tre, så der nu er 13.

- PC Bispebjerg og PC Rigshospitalet blev pr. 1.1.2010 til PC København

- PC Ballerup og PC Gentofte blev pr. 1.1.2011 til PC Ballerup
- PC Glostrup og RC Glostrup (retspsykiatri) blev pr. 1.1.2011 til PC Glostrup.

I relation til de to førstnævnte er det forudsat, at der også skal ske en fysisk sammenlægning. Men det forudsætter nybyggeri og tager derfor flere år at gennemføre. De to nye centre har således fortsat sengeafsnit på flere adresser. De to centre i Glostrup ligger allerede på samme matrikel.

Derudover er det med aftalen om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 besluttet, at sengeafsnittene i Frederikssund (som er en del af PC Nordsjælland) skal flyttes, samt at den vestlige matrikel af PC Sct. Hans skal lukkes, idet funktionerne skal samles på den østlige matrikel.

I 2007 var distriktspsykiatrien fordelt på 28 adresser. Der er i perioden frem til i dag gennemført en fysisk og ledelsesmæssig samling, så der nu er 17 enheder (og adresser). Sammenlægningerne er sket med henblik på at skabe arbejdspladser af en størrelse, som gør dem fagligt bæredygtige og udviklende, og som kan muliggøre en differentiering af tilbuddene.

Væksten i antallet af udgående team er gennemført uden at øge antallet af matrikler, da de kunne rummes i eksisterende bygninger, eventuelt ved en udvidelse af lejemålet.

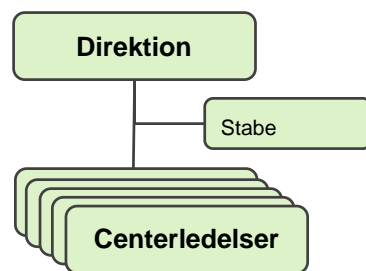
Omvendt har væksten i den øvrige ambulante psykiatri medført et øget behov for adresser. Således har alle tre børne- og ungdomspsykiatriske centre eksterne lejemål, ligesom PC København har tre ambulante funktioner, som ligger for sig selv.

I alt er psykiatriens funktioner placeret på 39 forskellige adresser. Denne opdeling af centrenes funktioner på flere adresser skyldes flere forskellige forhold. Væsentligst er ønsket om tilgængelighed og nærhed i den brede vifte af tilbud, som psykiatrien leverer. Men pladsproblemer på hovedmatriklerne er også en del af forklaringen.

Den geografiske spredning medfører et behov for en stærk ledelsesorganisation. Derfor er Region Hovedstadens Psykiatri organiseret med en central ledelse og administration, der sikrer styringen og den tværgående koordination og udvikling af Psykiatrien, samt stærke decentrale enheder med en egen ledelse, der har ansvaret for den daglige drift og patientbehandling.

Psykiatriens ledelsesstruktur skal sikre, at alle centre har en stærk ledelse, der kan varetage drift og udvikling af centret.

Figur 1: Ledelsesstrukturen i Region Hovedstadens Psykiatri



Direktionen udgør den øverste ledelse i Region Hovedstadens Psykiatri og består af fire personer: en direktør og tre vicedirektører. Direktøren har det overordnede ansvar for drift og udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri. Direktionen fastlægger de overordnede strategiske indsatsområder i virksomheden og varetager de overordnede retningslinjer for virksomhedens drift og udvikling.

Centerledelsen er som udgangspunkt treleddet med en centerchef, en klinikchef og en udviklingschef. Centerchefen har det overordnede og endelige ledelsesansvar, mens klinikchefen er ansvarlig for den lægefaglige behandling af patienterne og udviklingschefen er ansvarlig for blandt andet pleje og kvalitetsudviklingen på centret.

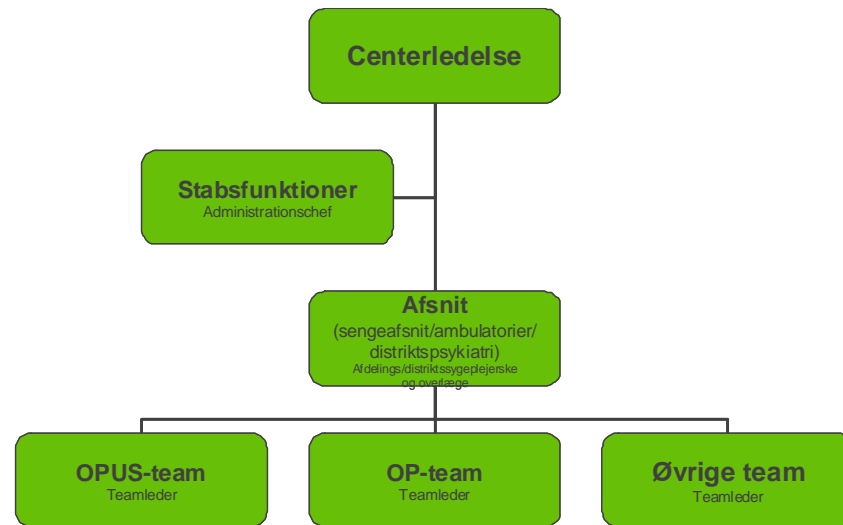
Den treleddede centerledelse findes på Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center Hvidovre.

På mindre centre er centerledelsen toleddet med en centerchef og en klinikchef eller en udviklingschef, afhængigt af centerchefens uddannelsesmæssige baggrund. De todelte centerledelser findes på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Hillerød, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg, Psykiatrisk Center Bornholm samt Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

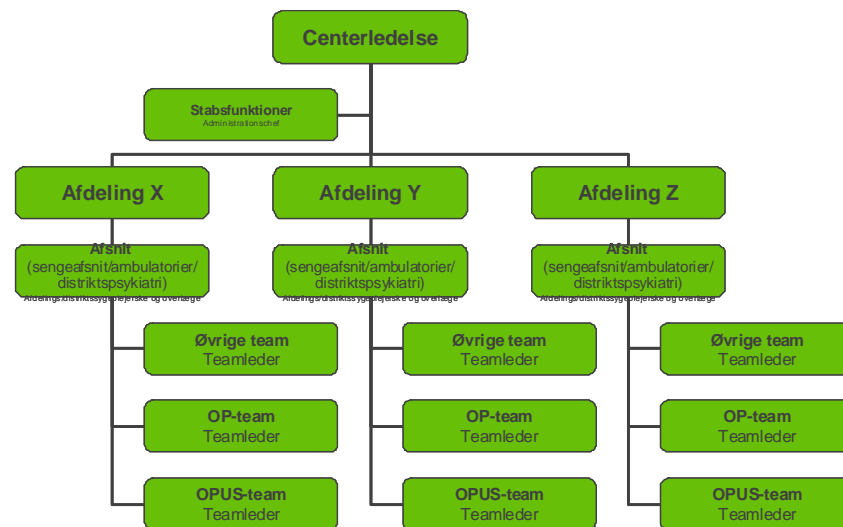
På de største centre er centerledelsen udvidet med afdelingsledelser. Den består således af en centerchef og af en klinikchef og en udviklingschef for hver afdeling på centret. Denne konstruktion findes på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center København.

Under det overordnede ledelsesniveau findes afsnitsledelser (ledelser for sengeafsnit, ambulatorier og distriktpspsykiatri) og ledelser for team, jf. figur 2A og 2B.

Figur 2A: Ledelsesstruktur på et psykiatrisk center



Figur 2B: Ledelsesstruktur på de største psykiatriske centre



Afdelinger ledes af en klinikchef og en udviklingschef. Denne struktur findes på de fem største centre og er primært begrundet i centrenes størrelser og den fysiske afstand, der i flere tilfælde er mellem afdelingerne.

Afsnit ledes som udgangspunkt af en afdelingssygeplejerske og en overlæge, der deler ledelsesansvaret. Afsnitsledelsen refererer til centerledelsen eller (på de største centre) til afdelingsledelsen.

Distriktskykiatriske centre er organisatorisk sidestillet med afsnittene på centrene og har en delt ledelse med en distriktsygeplejerske/afdelingssygeplejerske og en overlæge. Ledelserne på distriktskykiatriske centre refererer til centerledelsen eller (på de største centre) til afdelingsledelsen.

OP-team og OPUS-team ledes af en teamleder, der varetager det daglige ledelsesansvar. Det lægefaglige ansvar for behandlingen af patienterne ligger

hos den/de overlæger/speciallæger, der er knyttet til teamet. Disse team er organisatorisk forankret som en del af henholdsvis de distriktspsykiatriske centre og afsnittene på centrene, som det er illustreret i figur 2A.

Øvrige opsøgende team ledes af en teamleder, der varetager det daglige ledelsesansvar. Det lægefaglige ansvar for behandlingen af patienterne ligger hos den/de overlæger/speciallæger, der er knyttet til teamet. De øvrige udgående team vil typisk referere til det afsnit på centret, der varetager den pågældende behandling.

Den fortsatte udvikling af Psykiatriens organisering

Da Region Hovedstadens Psykiatri blev etableret i 2007 afspejlede organiseringen og den fysiske spredning det forhold, at de fire fusionsparter havde opbygget hver sin psykiatri relativt uafhængigt af hinanden. I de fire år, der er gået siden etableringen, er der sket meget, hvad angår organisering, placering og harmonisering. Ændringerne peger alle i retning af en koncentration af funktionerne under hensyntagen til ønsket om en stor grad af tilgængelighed og nærhed.

Samlet kan man sige, at psykiatriens organisatoriske udvikling og fysiske struktur i udgangspunktet bør stille mod at understøtte adskillige hensyn:

- Faglig bæredygtighed, herunder tilstedeværelse af så meget personale, at man kan komplementere og udvikle hinandens kompetencer,
- Fornuftig driftsøkonomi
- Harmonisering af behandlingstilbud
- Specialisering
- Nærhed for patienter og pårørende (specielt ift. ambulante tilbud, hvor tilgængelighed, transportmuligheder og forankring i lokalmiljøet spiller en stor rolle)

Nogle af de væsentligste beslutninger og ændringer, som i de seneste 4 år er gennemført i relation til Region Hovedstadens Psykiatri, er:

- 16 psykiatriske centre er blevet til 13, og der planlægges igangsat byggeprojekter med henblik på også at sikre en fysisk samling,
 - det er besluttet at lukke det tidligere PC Gentofte, når der er gennemført nybyggeri i Ballerup,
 - det er besluttet at lukke det tidligere PC Rigshospitalet, når der er gennemført nybyggeri på Bispebjerg,
- når de planlagte byggeprojekter er gennemført vil flere af de eksterne adresser, som i dag huser ambulante funktioner, kunne opsiges,
- 1 psykiatrisk skadestue er lukket (Rigshospitalet), 1 planlægges lukket (Gentofte) og yderligere to er lukket om natten (Frederiksberg og Amager),
- 2 eksternt beliggende sengeafsnit er flyttet ind på ”hovedadressen” (ældrepsykiatrien i Gentofte, som flyttede fra Sct. Lukas Stiftelsen til hovedadressen på Niels Andersens Vej, og anorexiklinikken som flyttede fra Strandboulevarden til PC Københavns afdeling O),

- det er besluttet at lukke de psykiatriske sengeafsnit i Frederikssund (PC Nordsjælland),
- det er besluttet at lukke den vestlige matrikel på PC Sct. Hans,
- 28 distriktspsykiatriske funktioner er blevet til 17 uden at aktiviteten er reduceret,
- der er sket en fordobling i antallet af udgående team uden at antallet af matrikler er øget i den forbindelse,
- der er implementeret en ny specialeplan, der samler specialfunktionerne,
- der er gennemført en delvis specialisering/koncentration af den ambulante aktivitet inden for hovedfunktionerne.

Udvalgets drøftelser

Psykiatri- og Handicapudvalget finder, at de organisatoriske ændringer og matrikelsammenlægninger, som er gennemført eller planlagt gennemført, peger i retning af at styrke den faglige kvalitet, ligesom de er velafbalancerede i forhold til de delvist modsatrettede hensyn om nærhed og driftsøkonomisk rationalitet.

Psykiatri- og Handicapudvalget finder det hensigtsmæssigt, at de almenpsykiatriske centre, som har et specifikt optageområde og varetager stort set alle funktioner i relation til et patientforløb (betegnelsen dækker ikke PC Stolpegård og PC Sct. Hans) typisk består af:

- en "hovedadresse", hvor der er sengeafsnit, ambulante funktioner, ledelse og stabsfunktioner,
- ét til tre distriktspsykiatriske centre placeret centralt i optageområdet,
- team, der som hovedregel er placeret i tilknytning til distriktspsykiatrien.

Dette afspejler sig i hovedtræk i den nuværende organisering. Dog finder udvalget, at man i den kommende tid bør undersøge mulighederne for fortsat at begrænse antallet af matrikler herunder:

- at samle de to distriktspsykiatriske centre på Amager på én centralt beliggende adresse,
- at samle de distriktspsykiatriske centre i Gentofte og Virum på én adresse – eventuelt på Gentofte Hospital, når de psykiatriske sengeafsnit flyttes til Ballerup.